ISSN-E: 2639-5274

"دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة"

إعداد :جوهرة خالد العامر

Joharah-99@hotmail.com

ISSN-E: 2639-5274

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة امتلاك الأطفال لأبعاد الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) معلمة من معلمات الطفولة المبكرة بمحافظة الأحساء، وتم تطبيق الاستبيان بعد التأكد من صدقة وثباته وأصبح بصورته النهائية مكون من(٣٢) فقرة مقسم الى أربعة مجالات(النظافة الشخصية ، التغذية الصحية ، الصحة البيئية، الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية)، وأظهرت النتائج أن الثقافة الصحية لها دور كبير في مرحلة الطفولة المبكرة فقد جاء المتوسط الحسابي (٤,٥٢) بدرجة كبيرة جدا في مجال التغذية الصحية، يليها مجال الصحة البيئية بمتوسط حسابي(٤,٢٩)و بدرجة كبيرة جدا، يليها مجال النظافة الشخصية بمتوسط حسابي (٤,٣٨) بدرجة كبيرة جدا، يلها مجال الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية بمتوسط حسابي(٤,٠١) بدرجة كبيرة، وأوصت الباحثة بإدخال الثقافة الصحية في مناهج التعليم ،وتوظيف الثقافة الصحية في حياة الأطفال اليومية، وعمل دراسة عن الثقافة الصحية تخص مرحلة الصفوف الثلاثة الأولى، وبناء دليل من قبل المتخصصين يتضمن أنشطة تعزز الثقافة الصحية وتدريب الأطفال عليها وتنظيم دورات تدريبية للعاملين في مجال الطفولة المبكرة تساهم في رفع مستوى الثقافة الصحية.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

أزداد الاهتمام في القرن الحادي والعشرين بالصحة والمشكلات الصحية محليًا وعالميًا، وكثر الاهتمام بتحسين الأحوال الصحية خاصة بعدما ظهرت الكثير من الأمراض وتزايد معدل انتشارها ويرجع ذلك إلى أنماط الحياة المعيشية الجديدة، والعادات الغير صائبة فيقاس تقدم أي مجتمع بمدى خلوه من الأمراض وتمتع أفراده بالصحة والسلامة، لهذا تسعى كل دولة جاهدة بتوفير وسائل المعرفة العلمية عن الأمراض وطرق انتشارها وكيفية الوقاية منها؛ لكي تساعد الأفراد في إتباع السلوكيات الصحية للحفاظ على الصحة من أجل حياة سليمة، ويعد العنصر البشري من أهم موارد المجتمع فيجب العناية به ورعايته حتى يقوم بالواجبات الموكلة إليه ويساهم بفاعلية في أنشطته التنموية، لذلك فإن نجاح أي جهد يعتمد بالدرجة الأولى على السلامة الجسدية والعقلية والنفسية للفرد.

وأصبحت الثقافة الصحية ضرورة مجتمعيه تستخدم الاتجاهات التربوية الحديثة ووسائل الاتصال لإنماء المستوى الصحي للفرد والمجتمع (عثمان،٢٠١٦) ،وهذا ما يبرز أهمية الثقافة الصحية كونها الوسيلة الفعالة في تحسين صحة المجتمع، والوقاية من الأمراض والسلوكيات المتبعة الخاطئة، فهي الأداة الرئيسة في التنمية الصحية فإذا أردنا ان نعرف المستوى الصحي للمجتمع فعلينا أن نقيس مستوى الثقافة الصحية كونها مؤشرا لاتجاهاته وسلوكه وفكره الصحي وتكسبه المعلومات الضرورية للارتقاء، ومواجهة مشكلات الحياة (مرسى،٢٠١٩)، ويذكر رياض وأبو النجا (٢٠١٦) أن الغرض من الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد هو تحسين الصحة العامة له بالتوعية الفردية والجماعية والتي تشمل (التغذية المناسبة، البيئة الصحية، النظافة الشخصية، التثقيف الصحي).

وتأتي مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل المهمة في حياة الطفل وصحته المستقبلية، فهي الفترة التي يتم فيها إنشاء أولى خطوات صحة الطفل الجيدة كونها إحدى الفترات الحرجة التي يمكن من خلالها أن يصاب الطفل بمشاكل صحية بالغة الخطورة تؤثر على حياته ومستقبلة، ودور المعلمة لم يعد كما كان بالماضي يقتصر على نقل المعرفة للأطفال من خلال الحفظ والتلقين بل أصبح لها أدوار متعددة في المجتمع، تأتي في مقدمتها رفع وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة الصحية والتوجهات الإيجابية نحو الحفاظ على صحة الإنسان وسلامته (القحطاني، ٢٠٢٢).

وفي ضوء ذلك طرحت منظمة اليونسكو مجموعة من المواضيع كإحدى فعاليات تنظيم المناهج المطورة من بينها ضرورة الاهتمام بالصحة والسلامة من خلال تعليم الأطفال السلامة الشخصية، ورعاية الذات، والنظافة الشخصية، وتناول الوجبات الصحية (اليونيسكو،٢٠٠٦)، وهذا المنهج يتضمن معلمة متخصصة على دراية بأهداف وطبيعة مرحلة الطفولة المبكرة وعلى دراية بأبعاد نمو الطفل والمتابعة الواعية لنشاطاته المراد تنفيذها، حتى تتمكن من المساهمة بشكل إيجابي في رفع الوعي بمفاهيم التثقيف الصحي، والاهتمام بها في سن مبكر لأن هذه المواقف والعادات تتبلور في مرحلة الطفولة المبكرة، ولها أثرها الفعال في حل المشكلات الصحية اللاحقة وزيادة الوعي الصحي للطفل (عثمان، ٢٠١٦).

مشكلة الدراسة:

في ضوء التوجهات المعاصرة المحلية والعالمية لتطوير العملية التعليمية والحفاظ على صحة الطفل تبين حتمية تمتع الطفل بصحة جيدة فأطفال اليوم يواجهون العديد من المشكلات الصحية التي تُنذر بانعكاسات سلبية على المجتمع في المستقبل، ومن خلال ذلك أوصت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) بضرورة إتباع الثقافة الصحية في كافة مجالات الحياة مما يساعد على تقليل نسبة حدوث الفايروسات والاصابة بالأمراض، وهنا يقع على عاتق المعلمة مسؤولية إكساب الأطفال وتثقيفهم صحيا للوصول إلى مجتمع قوي متمتع بصحة عالية.

ومن واقع خبرة الباحثة العلمية والعملية لوحظ وجود قصور في الثقافة الصحية لدى الأطفال وتعرضهم لمشكلات نتيجة الثقافة السلبية التي تمارسها الكثير من الأسر كالتعود على عدم النظافة الشخصية، وعدم الحفاظ على نظافة المكان، وتناول الغذاء الغير صحي، مما نتج عنها الإصابة بالكثير من الأمراض ترجع في أساسها إلى عدم معرفة الطفل بالسلوك الصحي السليم الذي يضمن له الوقاية منها والحفاظ على صحته، كما لاحظت الباحثة وجود قصور وعدم اهتمام بعض المعلمات في جانب التثقيف الصحي للطفل وقلة معرفتهم بأن بناء الثقافة الصحية هي غاية واستثمار للمستقبل.

وتوصلت زمزم (٢٠١٦) إلى انخفاض في تحقيق وسائل الصحة والسلامة والتغذية الصحية أكثر من المجالات الأخرى وهذا يتطلب ضرورة الاهتمام بتوجيه الاطفال للحفاظ على صحتهم، لذا جاءت هذه الدراسة للتركيز على دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة ورعاية الأطفال وتعويدهم على العادات الصحية السليمة ومساعدتهم على العمل واللعب والعيش مع الآخرين وهم بصحة جيدة.

أسئلة الدراسة:

تتبلور أسئلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة؟

ويتفرع منه:

١-ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية؟

٢-ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية؟

٣-ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية؟

٤-ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية؟

٥-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (٠,٠٥) لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية تعزى لمتغير المرحلة التعليمية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على:

- دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية.
- دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية.
- دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية.

- دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية.
- الفروق في دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة تعزى لمتغير المرحلة التعليمية

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- أهمية الموضوع الذي تناولته من خلال محاولة الباحثة إيجاد حل للتساؤلات المطروحة.
- قد تفتح نتائج الدراسة أفاق الباحثين لدراسات وبحوث أخرى تتعلق بالثقافة الصحية لدى الأطفال
- –إثراء المكتبات بسلسلة من الدراسات العلمية في مجال العادات الصحية للطفل.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على:

الحدود الموضوعية: دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية.

الحدود المكانية: مدارس الطفولة المبكرة الحكومية بمحافظة الأحساء.

الحدود الزمنية: الفصل الأول من العام الجامعي ١٤٤٤هـ – ٢٠٢٢م.

الحدود البشرية: معلمات مرحلة الطفولة المبكرة لفئة الروضة عمر ٤–٥ سنوات وفئة المدرسة عمر ٦–٧ سنوات.

مصطلحات الدراسة:

الثقافة الصحية:

عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة (عبدحمزة،٢٠٢٠، ص.١٢٣).

تعرف إجرائيا:

تغيير مفاهيم واتجاهات وسلوكيات الطفل الى أنواع من السلوك تساعده على الوقاية من الأمراض والمحافظة على صحته.

الطفولة المبكرة:

هي المرحلة الواقعة بين سن ٣–٨ سنوات أو من ٣ سنوات وحتى الصف الثالث الابتدائي (الشمري، ٢٠٢٢، ص.١٢٦).

تعرف إجرائيا:

هي أحد أهم مراحل حياة الإنسان ويكون الاعتماد فيها على الوالدين او أحد أفراد الاسرة ويقل تدريجيا مع النمو المستمر والتطور السريع جسديا وعقليا واجتماعيا.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري:

المبحث الأول: التثقيف الصحي:

ترتبط الصحة بالوعي البشري وبمقدار ما يمتلك الأفراد من ثقافة صحية ولكي يتمكن الفرد من حل المشكلات الصحية التي تعترضه ينبغي استثارة وعيه وزيادة ثقافته الصحية بالتوجيه والإرشاد حتى يصبح لديه قناعة واستعداد نفسي ووجداني للإلمام بالمعلومات والحقائق التي تناسب مستوى نضجه ومقدار خبراته.

أولا: تعريف الثقافة الصحية:

تقديم معلومات للأفراد والعائلات حول موضوع معين قصد إثراء رصيدهم المعرفي، وجعلهم يتسلحون بالمعلومات الكافية للتصدي لأي خطر ومعرفة طريقة مواجهته (مرزوق،٢٠١٨، ص.١٧٤).

وتعرف الباحثة الثقافة الصحية اجرائيا:

المفاهيم الصحية السليمة التي يحصل عليها الطفل من خلال الأنشطة التعليمية أو الترفيهية المقدمة له من قبل المعلمة سواء في الروضة أو المدرسة، وترى الباحثة أن الثقافة الصحية تساعد الفرد على تحقيق نمو صحي متكامل في جميع جوانبه (الجسدية، والعقلية، والنفسية) لذلك يجب الاهتمام بنشر الثقافة الصحية بين الاطفال الذين هم بناة المستقبل، ويعد النظام التعليمي من أفضل المجالات للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع، لذلك فإن ما يتم تقديمه للأطفال ضمن هذا النظام من الرعاية الصحية والمعلومات، والخبرات من دخولهم إلى رياض الأطفال حتى التحاقهم بالمدرسة له تأثير كبير على معارفهم ومواقفهم وسلوكياتهم الصحية.

ثانيا: عناصر الثقافة الصحية:

وتشتمل على ثلاثة عناصر:

أ) المعلم:

الشخص الذي يقوم بإيصال المعلومات الصحية إلى الشخص أو المجموعة المراد تثقيفها، (معلم مدرسة، معلمة روضة)، ويشترط للمعلم أن يحمل عدة صفات منها: القيادة، المعلومات الكافية في الموضوع، القدرة على الإلقاء والعرض، والقدرة على الإقناع، وأن يكون على علم بالحالة الاجتماعية والاقتصادية والدينية والعادات والمعتقدات السائدة.

ب) المتعلم (الفئة المستهدفة للتثقيف):

أي الاطفال المراد تثقيفهم، لذا يجب دراستهم دراسة جيدة علمية، والوصول إلى طريقة العرض ومعرفة الوسيلة المناسبة للتأثير عليهم وكسب ثقتهم لكي تعم الفائدة من التثقيف الصحي.

ج) الموضوع (البرنامج):

الرسالة المطلوب إيصالها إلى الفئة المستهدفة، لا بد أن يعد الموضوع جيدا، ويشمل جميع المواد التعليمية ولا يتعارض مع القيم والعادات الموروثة (الدلالعة،٢٠٢٠)، وترى الباحثة ان هذه العناصر جاءت متكاملة، فكل عنصر منها يبنى على العنصر السابق، ومن خلال هذه العناصر يتم توصيل الرسالة الصحية من خلال مجموعة من المعلومات بصورة مناسبه للأطفال يسهل فهمها واستيعابها لتتناسب مع ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه الطفل.

ثالثا: مستويات التثقيف الصحي:

تتعدد مستويات التثقيف الصحي وتشمل:

- **التثقيف الصحي للأفراد:**

ويتم تثقيف الفرد عن الأمور التي تهمة مثل النظافة الشخصية، والتغذية، والإصلاح البيئي، ومسببات الأمراض والوقاية منها.

- **التثقيف الصحي الأسري:**

حيث تعتبر الأسرة نواة المجتمع، وهي القادرة على غرس المفاهيم الصحية السليمة في الفرد منذ الصغر.

- **التثقيف الصحي للمجموعات:**

مجموعة أفراد ذوي خصائص متشابهة من حيث (العمر، أو الجنس، أو المصابين ببعض المشكلات الصحية) كأطفال المدارس ويكون الموضوع يهم المجموعة كاملة (proctor,2002) ، وترى الباحثة أن هذه المستويات تساعد الاطفال على اكتساب المفاهيم الجيدة ،ومحاولة تغيير المفاهيم الخاطئة، من خلال المحافظة على نشاطهم البدني والتخلص من المشاكل الصحية التي قد يتعرضون لها، وبذلك يستطيعون التمتع بصحتهم ورفاهيتهم.

رابعا: اساليب التثقيف الصحي:

تتكون أساليب التثقيف الصحي من محورين:

- **الاتصال المباشر:**

وتسمى أيضا طرق المواجهة، وبهذه الطرائق يتاح أمام المثقف الصحي فرصة لمقابلة المجموعة المستهدفة وتشمل هذه الطرق:

أ) طريقة المحادثة الشخصية:

حيث تجري مقابلة وجها لوجه بين المثقف الصحي الذي قد يكون طبيب أو أخصائي اجتماعي أو معلم، وبين الشخص المستهدف من عملية التثقيف الصحي والذي قد يكون مريض أو طفل.

ب) دورات (الفصول) صحية:

حيث يتم عقد دورات حول مواضيع محددة لمجموعات متجانسة محددة من المتدربين، ومن أمثلة هذه المجموعات مشرفو رياض الأطفال، ودور الحضانة يتم في هذه الدورات مناقشة موضوع البحث وعرض الوسائل المختلفة، من اللقاءات والندوات والمؤتمرات المتخصصة في التثقيف الصحي.

مزايا طرق الاتصال المباشر:

1- قابلية هذه الأساليب على التكيف حسب الظروف المتاحة.

٢- المشاركة الإيجابية من قبل المتعلمين مع المربين الصحيين في الأفكار والموضوعات المناسبة.

- **الاتصال غير المباشر:**

وتتم هذه الطريقة باستخدام وسائل نقل آراء المرشد الصحي للأطفال ومن أنواع الاتصال غير المباشر:

أ-الصور والملصقات:

وهي تحتوي على فكرة مغروسة في أماكن بارزة وواضحة، والغرض منها تعليم الأطفال أسس الممارسة الصحية السليمة.

ب-الأفلام السينمائية المتحركة:

تعتبر أنجح الوسائل لما تتضمنه من عنصر الجذب، ويفضل أن يكون الفلم ملائم لبيئة الطفل وواقعه، ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب عما تم مشاهدته.

ج- المعارض:

تشمل على نماذج ومجسمات ورسومات ولوحات وأدوات تتعلق بقضايا الصحة.

د-الكتب والنشرات:

ويجيب أن تكون معلوماتها بسيطة ومفهومة واسلوبها شيق حتى يسهل قراءتها واستيعابها (بو شعالة ورحمانية،٢٠٢١)، وترى الباحثة أن تنوع واختلاف الاساليب يراعى جانب الفروق الفردية بين الأطفال، ويسهم في توعيتهم في مختلف مستوياتهم العمرية من خلال عدة وسائل منهجيه مدروسة تلائم مع احتياجاتهم، كما تظهر نتائج جيدة تنعكس إيجابيا على صحتهم وسلامتهم.

خامسا: مجالات الثقافة الصحية:

وتضمن عدة مجالات:

- **النظافة الشخصية:**

مفهوم متصل بالعناية الشخصية المتصلة بمعظم جوانب الحياة ويتعلق في الغالب بالنظافة والمعايير الوقائية لتقليل الإصابة بالمرض، وتُستخدم كلمة النظافة في عبارات مختلفة مثل نظافة الجسم، وصحة الأسنان، والنظافة الشخصية وتعد مسألة النظافة الشخصية من الأمور السلوكية الهامة التي يجب غرسها في الطفل منذ الصغر وتكون جزء لا يتجزأ من شخصيته (الدلالعة،٢٠٢٠).

- **التغذية الصحية:**

التغذية الصحية هي ما يمد الجسم بالسعرات الحرارية الكافية ويشمل العناصر الغذائية الضرورية لوظائف الأعضاء، وصحة الجسم، فالغذاء المتوازن هو الحصول على جميع العناصر الغذائية المهمة للجسم وبنسب محددة (الدلالعة،٢٠٢٠).

- **الصحة البيئية:**

يهتم هذا المجال بالمفاهيم البيئية من أجل المحافظة عليها وهي حالة توفر للطفل البيئة السليمة، والكائنات الحية بحيث يستطيع العيش بشكل سليم ويسعى إلى المحافظة عليها وتشمل المحافظة على الماء ووقايته من التلوث، والخدمات الصحية في البيئة(بارعيد،٢٠٢٠).

- **الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية:**

هي الرعاية والعناية الأولية والفورية المؤقتة التي يتلقاها الانسان نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة أدت إلى حدوث جروح أو حروق أو كسور أو نزيف لإنقاذ حياته وحتى تقديم الرعاية الطبية المتخصصة سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة(بارعيد،٢٠٢٠) مما سبق يتضح أن هذه المجالات مترابطة ومتداخلة تساعد في تغيير سلوك الطفل والتوعية بالعادات السليمة والتركيز على الجوانب التي تفيد الصحة واتباع الإجراءات الكفيلة بحل مشاكله الصحية والحماية من المخاطر التي قد يتعرض لها، وتكوين جيل واع ومدرك لخطورة المرض لينشئ في حياة سليمة بعيد كل البعد عن الإصابة بالأمراض

سادسا: أهداف التثقيف الصحي:

- تطوير القيم الاجتماعية والمبادئ والمعلومات الصحية التي تؤدي إلى ممارسة صحية سليمة.
- المشاركة في تعزيز الأنشطة الصحية في رياض الأطفال مثل عادات الأكل الصحية والحفاظ على البيئة صحية.
- الإرشاد والتوجيه للوصول إلى حالة يصبح فيها كل طفل مهيأ نفسيا وعاطفيا للاستجابة للتعليمات الصحية.
- توفير كافة المعلومات للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة.

- حث الأطفال على حماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية(توفيق،٢٠١٤)، وترى الباحثة أن هذه الأهداف تساهم في تغيير المفاهيم الخاطئة لدى الطفل فيما يتعلق بالصحة وجعل الطفل ملم بجميع الإرشادات والتوجيهات لحماية نفسه وابقائها بأفضل حال والتمتع بصحة جيدة تساهم في تحسين نوعية حياته للأفضل.

سابعا: دور المعلم في التثقيف الصحي:

وتتلخص أدواره في الاتي:

- نشر الثقافة الصحية من خلال غرس القيم والعادات الصحية للأطفال وذلك بتعويدهم الطرق الصحيحة في النظافة الشخصية من خلال غسل اليدين قبل الأكل وبعده، والعناية بنظافة العينين والفم، والأسنان، والأظافر والقدمين، وتوعيتهم بأهمية المواد الغذائية ودورها في نمو الجسم ووقايته من الأمراض.
- ملاحظة الوسط الصحي للتأكد من أن الشروط الصحية مستوفيه كدورات المياه، ومياه الشرب، ومكافحة الحشرات، ومن خلال الملاحظة طوال اليوم يمكن أن يكتشف المعلم بعض الأعراض الأولى التي قد تشير إلى حالة مرضية، وتحويلها إلى طبيب الصحة.
- الإلمام بالمعلومات العامة عن أعراض بعض الأمراض، كما أن من واجباته أيضا تفقد حالة الغائبين عند العودة من الإجازات المرضية ومراقبة الأغذية من خلال المشاركة في التخطيط للبرامج والنشاطات المتعلقة بالصحة والسلامة في محاولة طرح أفكار جديدة، ودمج المنهج الدراسي بالمنهج الصحي، وتسخير ربط الموضوعات الدراسية في ذهن الطلبة بالموضوعات الصحية، والتأكد من استيعاب الطلبة لجميع هذه العلاقات وطبيعتها(مخامرة،٢٠٢٠) مما سبق ترى الباحثة ان المعلم له دور كبير في التثقيف الصحي فهو يتعامل مع فئة عمرية تتشكل عاداتها وسلوكياتهم بالاحتكاك مع المعلم، فهو المرجع للمثل والقدوة الحسنة، فلو كان المعلم حريص على تزويد الاطفال بالمعارف والمهارات والسلوكيات الصحية المناسبة ويمارس أمامهم هذه العادات سوف يتعزز جانب الصحة لديهم ويتمتعون بصحة جيدة.

المبحث الثاني: الطفولة المبكرة:

الطفولة المبكرة هي إحدى المراحل المهمة في حياة الإنسان، والتي بدأت بالاعتماد على الآخرين ثم تطورت في النمو نحو الاستقلال والاعتماد على الذات ففيها يتفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به والبيئة الخارجية وفيها يكتسب القيم والمواقف والعادات الصحيحة.

أولا: تعريف الطفولة المبكرة:

تعرف بأنها المرحلة الواقعة بين سن ٣–٨ سنوات أو من ٣ سنوات وحتى الصف الثالث الابتدائي (الشمري، ٢٠٢٢، ص.١٢٦).

وتعرفها الباحثة إجرائيا:

هي أحد أهم مراحل حياة الإنسان التي تتكون بها شخصيته، والتي يتمتع فيها الأطفال باللعب والتعليم، والتي يتم فيها مساعدة الأطفال على النمو بقوة، وثقة، والتشجيع والحب من قبل العائلة والمجتمع، وترى الباحثة أن مرحلة الطفولة المبكرة هي الركيزة الأساسية التي تحتاج إلى البناء بشكل صحيح حتى يصبح كل طفل نافع في المجتمع الذي يعيش فيه، وقادر على التعايش بصحة نفسية سليمة وبقوة عقلية عالية، فالاهتمام بالطفولة أحد المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع ومدى تطوره؛ لأنها اهتمام بمستقبل الامة كلها، حيث أن إعداد الأطفال ورعايتهم هو إعداد الأجيال القادمة من أجل تنمية قدرتها على مواجهة التحديات التي تفرضها مقتضيات التطورات

السريعة التي تشهدها المجتمعات.

ثانيا: خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

يشير ملحم (٢٠١٩) إلى أن لمرحلة الطفولة المبكرة خصائص نمو تنفرد بها جسمية وحركية وعقلية وانفعالية واجتماعية، ومعرفة هذه الخصائص تساعد في تفهم سلوك الأطفال وتصرفاتهم والأساليب التي يستخدمونها لمعالجة الأمور أو للتفاعل مع الآخرين، وتساعدنا هذه الخصائص في التعرف على كيفية التعامل معهم وتوجيههم ومساعدتهم لينمو نموا سليما باعتبار أن النمو عبارة عن سلسلة متتابعة من التغيرات تهدف إلى اكتمال النضج.

خصائص ٣-٦ سنوات:

يطلق عليها البعض بمرحلة الروضة أو مرحلة ما قبل المدرسة ونظرا للتطورات التي تحدث في نمو الطفل الرضيع فإنه بالتالي يؤدي هذا النمو إلى مرحلة أخرى من مراحل النمو الإنساني وهو شعوره بفرديته كشخص له قيمة وكيان داخل المجتمع الذي يعيش فيه وسيتم التعرف على خصائص هذه المرحلة من خلال الاتي:

النمو الجسمي:

يتضمن النمو الجسمي التغير التشريحي وهذه المرحلة مهمة من ناحية الزيادة في الطول والوزن والحجم وتتضمن الاتي:

- يتفاوت الأطفال فيما بينهم من حيث الطول والوزن باختلاف الجينات والمستوى الاقتصادي والثقافي.
- يؤثر نمو المهارات الحركية للطفل على جميع مظاهر النمو الأخرى وكلما اتسع نطاق البيئة التي يتحرك فيها الطفل كلما ازدادت خبراته.
- يجد الأطفال صعوبة في الوثب والقفز وبعض المهارات الأخرى التي تتطلب حفظ التوازن والدقة والمهارات الفائقة.
- استخدام عضلاتهم الكبيرة أكثر من الصغيرة لأن نمو العضلات الكبيرة يسبق نمو العضلات الصغيرة.

النمو الفسيولوجي:

تتميز هذه المرحلة بالزيادة في نمو أجهزة الجسم وتتضمن الاتي:

- يصل وزن المخ في نهاية هذه المرحلة إلى ٩٠ % من وزنه عند الراشد كما يصبح التنفس أعمق وأبطأ من قبل.
- تبطؤ نبضات القلب وتصبح أقل ويزداد ضغط الدم ازديادا ثابتا.
- يتراوح عدد ساعات النوم في هذه المرحلة بين ١١-١٢ ساعة وتقل ساعات النوم بالتقدم بالسن.
- يزداد حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمي للطفل هضم الغذاء الجامد.

النمو الحركي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي المستمر وتتميز بالآتي:

- الشدة وسرعة الاستجابة والتنوع واطراد التحسن.
- اللعب الحركي البسيط، كالإمساك بالفرشاة ورسم الخطوط، والدوائر، والتلوين بواسطة الأقلام والطباشير الملون.
- الزيادة في التآزر الحسي الحركي.
- اكتساب مهارات حركية جديدة كالجري والقفز والحركات اليدوية كالحفر والرمي ويكون نشطا بصفة عامة.

النمو الحسي:

يكون الطفل شغوف في استخدام حواسه وفحص واستكشاف الأشياء ومن مظاهر النمو الحسي الاتي:

إدراك الأحجام:

يستطيع أن يميز بين القلة والكثرة ويكون قادرا على إدراك الأحجام وأن يقارن بينها، ويدرك التساوي والتناظر والتماثل في التجمعات المختلفة.

البصر:

يتميز بالطول وتسهل رؤية الكلمات الكبيرة، ويميز الطفل في هذه المرحلة بين الألوان وأكثر الألوان إثاره الأحمر.

الحاسة الكيميائية (الذوق والشم):

وتهدف إلى حماية عملية التغذية من الأشياء الضارة، وتوجد فروق فردية في حاسة البصر والشم.

النمو العقلي:

الطفل في هذه المرحلة يسأل عن كل شيء يثير اهتمامه وانتباهه ويريد أن يفهم الخبرات التي يمر بها ويلاحظ على الطفل في هذه المرحلة تكوين المفاهيم "مفهوم الزمن – مفهوم الاتساع – مفهوم المكان، ومن مظاهر النمو العقلي الاتي:

١-يلاحظ على الطفل في هذه المرحلة نقص المقدرة على التركيز والانتباه ثم تزداد بعد ذلك.

٢-زيادة التذكر المباشر ويكون تذكر العبارات المفهومة أيسر من الغامضة

٣-يلاحظ أن اللعب الإيهامي وأحلام اليقظة تميز هذه المرحلة حيث يطغى خياله على الحقيقة

٤-يكون التفكير في هذه المرحلة ذاتيا ويدور حول نفسه ويظهر في هذه المرحلة التفكير الرمزي إلا ان التفكير في هذه المرحلة يظل خياليا وليس منطقيا حتى يبلغ الطفل السادسة.

النمو اللغوي:

في هذه المرحلة يكون أسرع نموا وتحصيلا وتعبيرا وفهمها من خلال:

- ازدياد فهم كلام الاخرين.
- معرفة معاني الأرقام ويعرف معنى الصباح وبعد الظهر والشتاء والصيف.
- تحسين النطق واختفاء الكلام الطفولي.
- تحصيل أكبر عدد من المفردات وفهمها واستخدامها وربطها ببعض في جمل ذات معنى وفهم لغة الأطفال والكبار.

النمو الانفعالي:

تتمايز الاستجابات الانفعالية لتشمل الظروف والمواقف والناس وينمو تدريجيا من خلال:

- الانفعالات المركزة حول الذات.
- انفعالات شديدة ومبالغ فيها وتتميز بالتنوع والانتقال من انفعال إلى أخر.
- ظهور نوبات الغضب المصحوبة بالاحتجاج اللفظي.

النمو الاجتماعي:

ويكون في هذه المرحلة من خلال التعلم بالملاحظة والتقليد والتوافق الاجتماعي والآداب الاجتماعية العامة من خلال:

- اكتساب الطفل للمعايير الاجتماعية من خلال الأشخاص الذين يحاول الاقتداء بهم كالوالدين فنلاحظ تمسك الطفل ببعض القيم والمبادئ التي تعلمها منهم وحاول تطبيقها.
- يزداد وعي الطفل بالبيئة المحيطة به ودور الأشخاص والعلاقات والتفاعل الاجتماعي وتتسع دائرة علاقات الطفل وتفاعله الاجتماعي مع الأسرة أو جماعة الرفاق.

- محاولة الطفل إلى لفت انتباه الآخرين واستحواذ اعجابهم سواءً رفاقه أو الكبار المحيطين به.

النمو الديني:

حثنا الرسول صلى الله عليه وسلم أن نعلم الأطفال الأمور الدينية منذ الصغر حتى ينمو السلوك السوي لديهم من خلال الاتي:

أ/ الانفعالات والعواطف:

يبدأ باكتساب بعض المفردات الدينية دون إدراك لمعناها مثل: الله، الملائكة، الشيطان وبعد أن يبدأ في إدراك معانيها وتتوجه انفعالاته وعواطفه بالتدريج نحو هذه الأمور مثل: حب الله والرسول، والخوف من عقاب الله.

ب/الأسئلة الدينية:

يتطور في هذه المرحلة ظهور بعض الأسئلة التي تدور في عقله حول هذه المفاهيم الدينية مثل: من هو الله وما شكله وأين هو وسرعان ما يحصل على هذه الإجابات ويعرف أن هذه الأمور مقدسة، ويتطور ذلك الى أن يحيط ببعض الأمور الدينية بصورة مبدئية مثل: الحياة، الموت.

ج/الواقعية:

الذي يضيفها الطفل للأمور الدينية فالملاك يصوره رجل ذو أجنحه وملابس بيضاء.

د/ الشكلية:

أي يكون الدين عبارة عن حركات شكلية أو لفظية يقوم بها الطفل ليساير المجتمع في أداء تلك الشعائر الدينية، ويتأثر الشعور الديني للطفل في هذه المرحلة بالتخيل وبما أن التفكير عند طفل هذه المرحلة حسي فإن شعوره بالأمور الدينية لا يأخذ الصفة المعنوية.

خصائص ٦-٩ سنوات:

في هذه المرحلة تتسع الآفاق العقلية المعرفية للطفل كما يتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية كذلك تتضح في هذه المرحلة فردية الطفل وسعيه نحو اكتساب اتجاهات سليمة نحو ذاته وسيتم التعرف على خصائص هذه المرحلة من خلال الاتي:

أ-النمو الجسمي:

تتعدد الملامح العامة للجسم لتشمل:

- يستمر النمو الجسمي ولكن ببطء ويقابله نمو سريع للذات.
- يزيد الطول نسبة ٥% سنويا والوزن يزيد بنسبة ١٠% ويتغير الشعر ويصبح أكثر خشونة.
- تساقط الأسنان اللبنية ويظهر بدلا منها الأسنان الدائمة وتظهر الأنياب.

النمو الفيزيولوجي:

يزداد النمو الفسيولوجي ويتضمن النقاط التالية:

- يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل نبض القلب.
- يزداد طول الألياف العصبية وعدد الوصلات العصبية.
- يقل النوم تدريجيا وتكون ساعات النوم لديه حوالي ١١ ساعة يوميا.

النمو الحركي:

تتعدد المهام التي يقوم بها الطفل بنفسه وتشمل:

- نمو العضلات الكبيرة والصغيرة.
- يزداد التآزر الحركي للطفل بين عينيه ويديه

- يختار في هذه المرحلة إحدى يديه للكتابة.
- الفروق بين الجنسين تكون في نوعية النشاط الحركي الذي يقوم به الأطفال فتتميز حركات الذكور أنها شاقة وعنيفة وتكون حركات الإناث أقل كما وكيفا.

النمو الحسي:

ينمو الادراك الحسي ويزداد من خلال:

- إدراك الطفل للزمن وهو في السابعة من العمر، وفي الثامنة يدرك الشهور كما يدرك الساعة والدقيقة والاسبوع والشهر.
- يكون قادرا على أن يميز بين الحروف الهجائية المختلفة ويستمر السمع في النمو لكنه لا يصل إلى النضج التام.

النمو العقلي:

يستمر النمو العقلي في النمو السريع ويتضمن:

- تعلم المهارات الأساسية من القراءة والكتابة والحساب.
- يتطور نمو التفكير من حسي إلى مجرد وينمو لديه حبه للقصص.
- طور نمو التخيل من الإيهامي إلى الواقعي والتفكير الناقد.

النمو اللغوي:

نطق الطفل في هذه المرحلة يصل إلى مستوى قريب من الراشدين ويلاحظ أن:

1. عند دخول الطفل للمدرسة تكون قائمة مفرداته لا تتجاوز ٢٥٠٠ كلمة.
2. قدرته على التعبير الشفوي بجمل مركبة طويلة.
3. اهتمامه بالصور والرسوم والكتب والمجلات.
4. قدرته على تركيز الانتباه والقدرة على الانضباط في المدرسة ويميز المترادفات ومعرفة المتضادات.

النمو الانفعالي:

يلاحظ على الطفل الثبات والاستقرار الانفعالي من خلال:

- تباطؤ سرعة انتقاله من حالة انفعالية إلى حالة انفعالية أخرى ويتجه نحو الثبات والاستقرار الانفعالي.
- تتغير مخاوف الأطفال من الأصوات والحيوانات والظلام ليحل محلها مخاوفه من المدرسة والعلاقات الاجتماعية.

النمو الاجتماعي:

تتسع دائرة الاتصال الاجتماعي وبالتالي تتطلب أنواع جديدة من التوافق:

- يكون اللعب جماعي وتكثر الصداقات وتتاح له الفرصة لمعرفة الكثير عن نفسه واصحابه.
- السعي نحو الاستقلال وتعديل السلوك حسب المعايير والاتجاهات الاجتماعية.
- تتسع دائرة الميول والاهتمامات ومفاهيم الصدق والأمانة.

النمو الديني:

يغلب على النمو الديني هنا صفة النفعية من خلال:

- تكوين أفكار دينية لدى أطفال هذه المرحلة بحيث تصبح أفكاره الشخصية بعد ذلك.
- يميز النمو الديني في هذه المرحلة النفعية لذلك فإنه يقع على الوالدين واجب تعليم أبنائهم أصول الدين وأركانه ومبادئه وتقديم نماذج السلوك القدوة لهم.

النمو الأخلاقي:

يلاحظ على الأطفال في هذه المرحلة يصدرون أحكام أخلاقية على أساس الثواب والعقاب ويزداد إدراك الطفل لقواعد السلوك الأخلاقي القائم على الاحترام المتبادل، وترى الباحثة ان مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل المهمة في حياة الطفل والتي بدأت بالاعتماد على الكبار وتدرجت الى استقلالية الطفل واعتماده على نفسه في جميع جوانب نموه، ففيها ويكتسب القيم، والاتجاهات، والعادات الاجتماعية الصحيحة، فهي مرحلة يمتد أثرها إلى بقية الحياة ويبقى اثرها طوال حياته، لذلك يجب على الاسرة والمدرسة أن يوجهوا اهتمامهم نحو ترسيخ السلوكيات الصحيحة في ذهن الطفل لضمان تربيته التربية الصحيحة.

ثانيا: الدراسات السابقة:

تنقسم الدراسات السابقة إلى مبحثين الأول: دراسات تتضمن مفهوم الثقافة الصحية وسوف يتم استعراضها من الاقدم إلى الاحدث، والمبحث الثاني: التعقيب على الدراسات السابقة وتقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف، والإفادة من الدراسات السابقة، والتمييز في الدراسة الحالية.

المبحث الأول: دراسات تتضمن مفهوم الثقافة الصحية:

دراسة عبدالحليم (٢٠١٦) هدفت إلى تحديد مستوى الثقافة الصحية لكل من الأم والطفل والمجتمع من وجهة نظر معلمة رياض الأطفال ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وقامت الباحثة بتطبيق استبيان مكون من ثلاثة أبعاد للتثقيف الصحي من بينها بعد (للطفل) وطبقت على عينة الدراسة وهم جميع معلمات رياض الأطفال البالغ عددهم (١١٤) معلمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ان الثقافة الصحية للطفل جاءت بنسبة منخفضة وأوصت الدراسة بضرورة التثقيف الصحي من خلال المنهج الذي يُدرس عن طريق معلمات رياض الأطفال، وضرورة التثقيف الصحي للأطفال فيما يتعلق بالتغذية ومسببات الامراض والوقاية منها والإصلاح البيئي.

دراسة ناجي (٢٠١٧) هدفت إلى تقييم جودة خدمات الصحة المدرسية في المدارس الحكومية في محافظتي خان يونس ورفح، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، وقام بتطبيق عدة أدوات الأداة الأولى استبيان لمنسقي الصحة المدرسية، والثانية قائمة الملاحظات لمجالات الصحة المدرسية، والثالثة مقابلة جماعية مركزة على فريق الصحة المدرسية ، وطبقت على عينة بلغ عددهم(٩٧) وأشارت النتائج إلى أن مستوى التثقيف الصحي المدرسي كان جيدًا جدًا ، ومستوى البيئة الصحية المدرسية كان جيدًا جدًا وبمتوسط معدل (٨٤,٤٪) وأوصت الدراسة بسلسلة من التوصيات من بينها دعم فريق الصحة المدرسية بأحدث التقنيات.

دراسة قطب (٢٠٢١) هدفت إلى وضع تصور مقترح لتنمية قيم الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وقام الباحث بتطبيق استبانة مكونه من أربع مجالات (دور المدرسة في تنمية التثقيف الصحي من خلال النظافة العامة، ووسائل الصحة والسلامة، وتوفير البيئة الملائمة، والتغذية الصحية)وطبقت على عينة الدراسة وهم جميع المرشدين الصحيين بالمدارس الابتدائية البالغ عددهم (٧٥) مرشدا، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج جاء دور المدرسة في تنمية قيم التثقيف الصحي بدرجة متوسطة ، كما جاء دور المدرسة في تنمية قيم النظافة العامة ووسائل الصحة والسلامة بدرجة عالية واوصت الدراسة بضرورة استثمار الأنشطة المدرسة في تفعيل الثقافة الصحية وتدريب الطلاب والمعلمين عليها ،ورفع مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي.

دراسة مسلم(٢٠٢١) هدفت إلى فاعلية برنامج الكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج ذي التصميم التجريبي باستخدام المجوعتين التجريبية والضابطة، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الثقافة الصحية ،وقائمة الثقافة الصحية، وبرنامج الكتروني لتنمية الثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة على عينة مكونة من (١٢٠) طفلا وطفلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات التطبيق البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الثقافة الصحية المصور لصالح المجموعة التجريبية وأوصت الباحثة بتطبيق برامج التثقيف الصحي داخل الروضات .

دراسة روزينا (٢٠٢٢)هدفت إلى تحسين صحة الأطفال من خلال نشر الوعي الصحي لدى أولياء الأمور من خلال المنصات المدرسية باستخدام الأساليب الإلكترونية، واستخدم الباحث المنهج المختلط، وقام الباحث بإعداد اختبارًا مكونًا من اثنتي عشرة جلسة توعية صحية تتعلق بصحة الأطفال يتم من خلالها قياس معرفة الوالدين وإجراء مناقشات جماعية مركزة مع أولياء الأمور وقادة المجتمع ومعلمي المدارس لاكتساب نظرة ثاقبة حول فعالية برنامج التثقيف الصحي المبرمج، وتوصلت نتائج الدراسة الى رضا الوالدين عن برنامج التثقيف الصحي عبر الإنترنت وأظهروا الحماس والرغبة في المزيد من الجلسات المماثلة في المستقبل ، وعززوا وعي أولياء الأمور بالظروف الصحية الشائعة بين أطفال المدارس.

المبحث الثاني: التعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن التعقيب على الدراسات السابقة كما يلي:

من حيث الهدف: اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات فقد تناول كل من عبد الحليم (٢٠١٦) وقطب (٢٠٢١) ومسلم (٢٠٢١) الثقافة الصحية من خلال المجالات التالية (النظافة الشخصية، التغذية الصحية، البيئة الصحية، الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية)، واختلفت مع دراسة كل من ناجي (٢٠١٧) فقد طبقت خدمات الطعام والمقاصف المدرسية والخدمات الصحية المدرسية، وروزينا (٢٠٢٢) في تعزيز صحة الأطفال من خلال تعزيز الوعي الصحي لأولياء الأمور.

من حيث المنهج: اتفقت مع دراسة كل من: عبد الحليم (٢٠١٦) وناجي (٢٠١٧) وقطب (٢٠٢١) في اختيار المنهج الوصفي واختلفت مع دراسة روزينا (٢٠٢٢) فقد استخدمت المنهج المخلط ومسلم (٢٠٢١) فقد استخدم المنهج الشبه التجريبي.

من حيث العينة: اتفقت مع دراسة عبد الحليم (٢٠١٦) في اختيار المعلمات عينة للدراسة واختلفت مع دراسة كل من ناجي (٢٠١٧) الذي تتكون عينته من منسقي الصحة المدرسية وفريق الصحة المدرسية ومسلم (٢٠٢١) الذي جاءت عينته لأطفال الروضة وقطب (٢٠٢١) فقد جاء اختيار عينته للمرشدين الصحيين في المدارس الابتدائية، وروزينا (٢٠٢٢) فقد جاءت للوالدين ولأولياء الأمور وقادة المجتمع ومعلم المدارس.

من حيث الأداة: اتفقت مع دراسة كل من: عبد الحليم (٢٠١٦) وناجي (٢٠١٧) وقطب (٢٠٢١) في اعداد استبانة واختلف مع دراسة مسلم (٢٠٢١) فقد طبق مقياس للثقافة الصحية، وقائمة للثقافة الصحية، واعد برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة، وروزينا (٢٠٢٢) فقد قامت بإعداد اختبار.

من حيث النتائج: اختلفت جميع الدراسات في النتائج فقد جاء مجال التغذية الصحية بدرجة عالية في دراسة عبد الحليم (٢٠١٦) يليها مجال النظافة الشخصية ثم الصحة البيئية ودراسة ناجي (٢٠١٧) جاء مستوى البيئة الصحية بنسبة ٨٤% بدرجة جيد جدا ودراسة قطب (٢٠٢١) جاءت النظافة الشخصية بدرجة عالية وجاءت بقية المجالات (التغذية الصحية، والبيئة الصحية، والوقاية من الحوادث والاسعافات) بدرجة متوسطة ودراسة مسلم (٢٠٢١) زادة مجالات الثقافة الصحية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المعد،ودراسة روزينا(٢٠٢٢) أسفرت النتائج عن رضا الوالدين عن برنامج التوعية الصحية والحماس والرغبة في المزيد من الجلسات

المماثلة في المستقبل ،وتعزيزًا وعي الوالدين حول الظروف الصحية الشائعة بين أطفال المدارس.

الإفادة من الدراسات السابقة:

من خلال الالمام بتصور شامل لموضوع الدراسة الحالية، والمساعدة على بناء الإطار النظري للدراسة واختيار الأداة والاستفادة من المراجع العلمية التي استندت عليها الباحثة.

التميز في الدراسة الحالية:

كونها الأولى –على حد علم الباحثة – التي تضمنت دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تعد من أهم المراحل في حياة الطفل وصحته المستقبلية فهي الفترة التي يتم فيها إنشاء أولى خطوات صحة الطفل والتنمية الشاملة المتكاملة في جميع جوانب شخصيته.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

من أجل التعرف على دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لجمع البيانات وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة الحالية، ويعرفه القحطاني والعامري (٢٠١٠) بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة معينة لغرض وصفها وتفسيرها وذلك باستطلاع اراء عدد كبير من أفراد مجتمع الدراسة، بهدف وصف ظاهرة الدراسة من حيث طبيعتها وصفا كميا وكيفيا.

مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع معلمات مدارس الطفولة المبكرة للروضة وللصف الأول الابتدائي في منطقة الاحساء، وبلغ عدد معلمات الروضة للمستوى الثاني (٤٣٢) معلمة و (٢٨٩٦) معلمة للصفوف الأولية. (إدارة التعليم، ٢٠٢٢).

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (٢٥) معلمة وذلك للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة.

عينة الدراسة (الأساسية): استخدمت الباحثة أسلوب العينة الميسرة (المتاحة) حيث تم تحويل أداة الدراسة بعد تحكيمها الى رابط الكتروني وتعميمها على الفئة المستهدفة معلمات المستوى الثاني(روضة) ومعلمات (الصف الأول) بمحافظة الاحساء وبعد تحديد مدة الاستجابات المتمثلة (١٤) يوما لاستقبال الردود وبلغ عددهم (٣٢٠) معلمة وبنسبة (٩,٦٢%) من مجتمع الدراسة والجدول (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية للمعلمات.

جدول (٣-١): التكرارات والنسب المئوية لتوزيع افراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
الفئة العمرية	٤ –٥سنوات	226	70.6
	٦–٧ سنوات	94	29.4
المؤهل العلمي	دبلوم	54	16.9
	بكالوريوس	220	68.8
	دراسات عليا	46	14.4
سنوات الخدمة	أقل من سنة	122	38.1
	من سنة الى ١٠ سنوات	98	30.6
	أكثر من ١٠ سنوات	100	31.3
الاجمالي		320	100.0

أداة الدراسة:

بعد الرجوع الى الادب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى اطفال مرحلة الطفولة المبكرة قامت الباحثة ببناء استبانة تكونت في صورتها النهائية من (٣٢) عبارة وفقا لسلم ليكرت الخماسي لدرجة الموافقة (دائما، غالبا، احيانا، نادرا، ابدا)، وتأخذ القيم على التوالي (٥، ٤، ٣، ٢، ١) ووزعت الفقرات على (٤) محاور لكل محور (٨) فقرات:

المحور الأول: النظافة الشخصية.

المحور الثاني: التغذية الصحية.

المحور الثالث: الصحة البيئية.

المحور الرابع: الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية؟

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية، والجدول (٤-١) يبين ذلك:

جدول (٤-١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية

	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتبة	الدرجة
١	تذكر المعلمة الطفل ان لكل شخص ادواته الخاصة.	4.56	.697	3	كبيرة جدا
٢	توجه المعلمة الطفل للحفاظ على مظهره العام.	4.56	.773	4	كبيرة جدا
٣	توصي المعلمة الطفل بالمحافظة على نظافة جسمه.	4.57	.796	2	كبيرة جدا
٤	ترشد المعلمة الطفل للطريقة الصحيحة في غسل يديه.	4.55	.836	5	كبيرة جدا
٥	تذكر المعلمة الطفل بتقليم اظافره أسبوعيا بمساعدة الكبار.	4.05	1.119	7	كبيرة
٦	تدرب المعلمة الطفل على الطريقة الصحيحة لتنظيف الاسنان.	3.87	1.170	8	كبيرة
٧	توجه المعلمة الطفل الى الالتزام بالعادات الصحيحة للحفاظ على صحته.	4.67	.641	1	كبيرة جدا
٨	تحرص المعلمة على تذكير الطفل بضرورة تبديل ملابسة الشخصية يوميا.	4.17	1.064	6	كبيرة
	الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية	4.38	.595		كبيرة جدا

بين الجدول (٤-١) المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية بلغ مقداره (٤,٣٨) وبانحراف معياري (٠,٥٩٥) وبدرجة كبيرة جدا، وتراوحت المتوسطات الحسابية على فقرات دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد النظافة الشخصية بين (٣,٨٧ – ٤,٦٧)، وكانت أكثر الفقرات لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة على التوالي: الفقرة (٧)" توجه المعلمة الطفل إلى الالتزام بالعادات الصحيحة للحفاظ على صحته" وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٦٧) وبانحراف معياري (٠,٦٤١) وبدرجة كبيرة جدا وتعزو الباحثة ذلك إلى إلمام ووعي المعلمة بالعادات الصحية الإيجابية وأثرها على الصحة (النفسية، والجسدية، والعقلية) للطفل وحرصها على تعليم الأطفال هذه العادات في سن مبكر لان ذلك سيعود بالإيجاب في أدائهم للسلوكيات الصحية السليمة وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة العويطي(٢٠١١) التي أشارت إلى دور المعلم الإيجابي في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة ،كما حصلت الفقرة (٣) توصي المعلمة الطفل بالمحافظة على نظافة جسمه على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤,٥٧) وبانحراف معياري (٠,٧٩٦) وبدرجة كبيرة جدا، بينما حصلت الفقرة (٦) "تدرب المعلمة الطفل على الطريقة الصحيحة لتنظيف الاسنان" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٨٧) وبانحراف معياري (١,١٧) وبدرجة كبير وتعزوا الباحثة ذلك الى ان تعليم الأطفال لهذا المفهوم قد يتسبب في ظهور الضجة في المكان، ويتسبب في سكب الماء على الأرض وهذا قد يعود الى استبعاده قليلا من قبل المعلمات

نتائج السؤال الثاني: ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية؟

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية، والجدول (٤-٢) يبين ذلك:

جدول (٤-٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية

	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتبة	الدرجة
٩	تشجع المعلمة الطفل بتناول الوجبات في مواعيدها.	4.82	.460	1	كبيرة جدا
١٠	تذكر المعلمة الطفل بمضغ الطعام جيدا والاكل ببطئ.	4.29	.864	6	كبيرة جدا
١١	تحرص المعلمة على تذكير الطفل بتناول الفواكه في كل الوجبات.	4.46	.844	5	كبيرة جدا
١٢	توجه المعلمة الطفل الى تناول منتجات الالبان بشكل يومي.	4.29	.941	7	كبيرة جدا
١٣	ترشد المعلمة الطفل بالابتعاد عن الأطعمة المكشوفة.	4.28	1.003	8	كبيرة جدا
١٤	تشجع المعلمة الطفل بالابتعاد عن تناول الأطعمة غير الصحية.	4.67	.609	3	كبيرة جدا
١٥	تذكر المعلمة الطفل بأن الغذاء الصحي وسيلة ممتازة للحفاظ على صحة الجسم.	4.76	.590	2	كبيرة جدا
١٦	تحث المعلمة الطفل بتناول الطعام بأدواته الخاصة.	4.58	.747	4	كبيرة جدا
	الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية	4.52	.504		كبيرة جدا

يبين الجدول (٤-٢) أن المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية بلغ مقداره (٤,٥٢) وبانحراف معياري (٠,٥٠٤) وبدرجة كبيرة جدا، وتراوحت المتوسطات الحسابية على فقرات لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد التغذية الصحية بين (٤,٢٨ – ٤,٨٢)، وكانت أكثر الفقرات لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة على التوالي: الفقرة (٩)" تشجع المعلمة الطفل بتناول الوجبات في مواعيدها" وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٨٢) وبانحراف معياري (٠,٤٦٠) وبدرجة كبيرة جدا، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المعرفة الواسعة للمعلمة قادتها للاهتمام بتعليم الأطفال تناول الطعام في أوقاته المحددة والذي يعود اثره في

إمداد جسمهم بالطاقة للقيام بنشاطات الحياة المختلفة، وتقوية مناعتهم ضد الأمراض، ويحسن من أدائهم البدني والصحي للحصول على جسم سليم ، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة الفاطمة(٢٠١٧) التي أشارت إلى تجهيز وإعداد الأطعمة في التوقيت الأمثل بما يتماشى مع طبيعة وأنظمة الجسم يساعد على الوقاية من الأمراض، تلتها بالمرتبة الثانية الفقرة (١٥) تذكر المعلمة الطفل بأن الغذاء الصحي وسيلة ممتازة للحفاظ على صحة الجسم بمتوسط حسابي (٤,٧٦) وبانحراف معياري (٠,٥٩٠) وبدرجة كبيرة جدا، بينما حصلت الفقرة (١٣)" ترشد المعلمة الطفل بالابتعاد عن الأطعمة المكشوفة" على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٤,٢٨) وبانحراف معياري (١,٠٠٣) وبدرجة كبيرة جدا وتعزوا الباحثة ذلك الى ان الطفل عند التحاقه بالروضة يعي ما يأكل ويفهم الأضرار المترتبة عند تناول الطعام المكشوف ونتائج اكل مثل هذا الطعام فيبتعد عنه وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة هاشمي واخرون (٢٠١٩) التي اشارت الى ان بعد المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية لدى الأطفال حصلت على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٦) وبدرجة ممارسة متوسطة.

نتائج السؤال الثالث: ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية؟

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية، والجدول (٤-٣) يبين ذلك:

جدول (٤-٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية

	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتبة	الدرجة
١٧	توصي المعلمة الطفل بضرورة الحفاظ على نظافة الشارع والأماكن العامة.	4.34	.936	5	كبيرة جدا
١٨	توجه المعلمة الطفل الى القاء القمامة في المكان المخصص لها.	4.74	.606	1	كبيرة جدا
١٩	تذكر المعلمة الطفل بالكتابة في الأماكن المخصصة	4.33	.981	6	كبيرة جدا
٢٠	تحرص المعلمة على تذكير الطفل بالحفاظ على نظافة دورة المياه بعد استخدامها.	4.51	.776	3	كبيرة جدا
	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتبة	الدرجة
٢١	تساعد المعلمة الطفل في العناية بالنباتات.	3.61	1.131	8	كبيرة
٢٢	تحث المعلمة الطفل بعدم القاء النفايات في البحر.	3.78	1.235	7	كبيرة جد
٢٣	ترشد المعلمة الطفل بضرورة اغلاق صنبور الماء.	4.63	.820	2	كبيرة جدا
٢٤	تقدم المعلمة للطفل إرشادات مصورة لكيفية الحفاظ على بيئته.	4.40	.890	4	كبيرة جدا
٢٥	الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية	4.29	.627		كبيرة جدا

يبين الجدول (٤-٣) أن المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية بلغ مقداره (٤,٢٩) وبانحراف معياري (٠,٦٢٧) وبدرجة كبيرة جدا، وتراوحت المتوسطات الحسابية على فقرات دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق بعد الصحة البيئية بين (٣,٦١ – ٤,٧٤)، وكانت أكثر الفقرات لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة على التوالي: الفقرة (١٨) "توجه المعلمة الطفل الى القاء القمامة في المكان المخصص لها" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤,٧٤) وبانحراف معياري (٠,٦٠٦) وبدرجة كبيرة جدا وتعزو الباحثة ذلك إلى أن إلمام المعلمة بأهمية القاء النفايات في أماكنها الصحيحة سوف يعود بالأثر الكبير على السلامة العامة وعلى صحه الإنسان وأن تثقيفها للطفل بالأضرار المترتبة عند القاء النفايات في غير أماكنها من روائح كريهة وجذب الحشرات ونقل الجراثيم والعدوى سوف يساهم في الحفاظ على بيئتهم والحرص على نظافتها، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بطاينة (٢٠١٢) التي أشارت إلى العمل على حماية البيئة وتحسين سلوكيات الطلبة وقيمهم واتجاهاتهم نحو البيئة، كما حصلت الفقرة (٢٣) ترشد المعلمة الطفل بضرورة اغلاق صنبور الماء على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ مقداره (٤,٦٣) وبانحراف معياري (٠,٨٢٠) وبدرجة كبيرة جدا، بينما حصلت الفقرة (٢١) "تساعد المعلمة الطفل في العناية بالنباتات "على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (٣,٦١) وبانحراف معياري (١,١٣١) وبدرجة كبيرة وبالرغم من انها جاءت بالمرتبة الأخيرة الا انها حصلت على درجة كبيرة وتزو الباحثة ذلك لطبيعة الأبنية المدرسية التي قد لا يتواجد فيها مساحة للحدائق وكذلك لطبيعة الظروف الجوية وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة المطيري (٢٠٠٩) التي أشارت الى الاهتمام بالقيم البيئية الهامة من بينها حماية التربة من التلوث ومحاربة التصحر.

نتائج السؤال الرابع: ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية؟

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول ما دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية، والجدول (٤-٤) يبين ذلك:

جدول (٤-٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية

	الفقرات	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	الرتبة	الدرجة
٢٥	توضح المعلمة للطفل دور المسعف.	3.48	1.247	8	كبيرة
٢٦	تعرف المعلمة الطفل بصندوق مكونات الإسعافات الأولية.	3.69	1.252	6	كبيرة
٢٧	ترشد المعلمة الطفل بعدم اللعب بالمواد القابلة للاشتعال.	4.37	1.054	3	كبيرة جدا
٢٨	توعي المعلمة الطفل بعدم العبث بالكهرباء.	4.52	.882	2	كبيرة جدا
٢٩	تدرب المعلمة الطفل بالإسعافات الأولية للجروح.	3.67	1.177	7	كبيرة
٣٠	تعرف المعلمة الطفل بقواعد وآداب المرور.	4.15	1.115	4	كبيرة
٣١	تزود المعلمة الطفل برقم سيارة الإسعاف.	3.69	1.212	5	كبيرة
٣٢	ترشد المعلمة الطفل الى طلب المساعدة عند الوقوع في الخطر.	4.54	.895	1	كبيرة جدا
	الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية	4.01	.864		كبيرة

يبين الجدول (٤-٤) أن المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية بلغ مقداره (٤,٠١) وبانحراف معياري (٠,٨٦٤) وبدرجة كبيرة، وتراوحت المتوسطات الحسابية على فقرات دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية بين (٣,٤٨ – ٤,٥٤)،)، وكانت أكثر الفقرات لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة على التوالي الفقرة (٣٢) "ترشد المعلمة الطفل الى طلب المساعدة عند الوقوع في الخطر" جاءت في على المرتبة الأولى بمتوسط (٤,٥٤) وبانحراف معياري (٠,٨٩٥) وبدرجة كبيرة جدا، وتعزو الباحثة ذلك إلى اهتمام المعلمة بإكساب وتوعية الأطفال بالأخطار التي قد تواجههم واثرها بالنسبة لهم وللأخرين، واكسابهم المهارات الحركية والمهارات اللازمة لطلب المساعدة لمساعدتهم على تجنب الاخطار بالطريقة والسرعة المطلوبة للحفاظ على أمنهم وسلامتهم وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الرزاز (٢٠١٥) التي أشارت إلى المعرفة المعلمات بالإسعافات الأولية التي يمكن أن تقدم للأطفال سيعود بالإيجاب على الأطفال، كما حصلت الفقرة (٢٨) توعي المعلمة الطفل بعدم العبث بالكهرباء على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤,٥٢) وبانحراف معياري (٠,٨٨٢) وبدرجة كبيرة جدا، بينما حصلت الفقرة (٢٥) "توضح المعلمة للطفل دور المسعف على المرتبة الأخيرة "بمتوسط حسابي (٣,٤٨) وبانحراف معياري (١,٢٤٧) وبدرجة كبيرة وتعزوا الباحثة ذلك الى ان الطفل لدية اهتمام وميول لمعرفة أنواع المهن المختلفة ورغبة وحماس لتقمص الأدوار الموكلة في اغلب المهن.

كما تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة (الدرجة الكلية للأداة) وبلغ مقداره (٤,٣٠) وبانحراف معياري (٠,٥٤٣) وبدرجة كبيرة جدا.

نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تحقيق الثقافة الصحية تعزى متغير المرحلة التعليمية؟

قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لتحقق الثقافة الصحية حسب متغير الفئة العمرية للطفل، والجدول (٤-٥) يبين ذلك:

جدول (٤-٥) اختبار ت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لتحقق الثقافة الصحية حسب متغير الفئة العمرية للطفل

المحور	الفئة	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: النظافة الشخصية	٥ الى ٤	226	4.35	.593	-1.342-	318	.181
	7الى ٦	94	4.44	.598			
المحور الثاني: التغذية الصحية	5الى4	226	4.57	.459	2.665	318	.008
	7الى6	94	4.40	.586			
المحور الثالث: الصحة البيئية	5الى4	226	4.29	.641	.042	318	.966
	7الى6	94	4.29	.595			
المحور الرابع: الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية	5الى4	226	4.00	.874	-.391-	318	.696
	7الى6	94	4.04	.843			
الدرجة الكلية للثقافة الصحية	5الى4	226	4.30	.533	.102	318	.919
	7الى6	94	4.30	.569			

أظهر الجدول (٤-٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لتحقق الثقافة الصحية حسب متغير الفئة العمرية للطفل على جميع المحاور وعلى الدرجة الكلية باستثناء المحور الثاني: التغذية الصحية حيث ظهرت فروق دالة احصائيا ولصالح الفئة العمرية (٤ – ٥) سنوات (معلمات رياض الأطفال) وتعزو الباحثة السبب في ذلك لظهور الفروق على هذا المحور نظرا لصغر عمر الأطفال مما يتطلب الحث دائما على أهمية الأطعمة والارشادات الصحية للطفل لربما اكثر من طلبة الصف الأول، كما تعزو الباحثة لعدم ظهور فروق على باقي المحاور وعلى الدرجة الكلية نظرا لاهية الثقافة الصحية للجميع بغض النظر عن عمر الطفل وتتفق هذه الدراسة مع دراسة بلبوش وتوفيق (٢٠١٤) التي أشارت إلى نمو مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة ساعدهم على التزويد بالحقائق عن الثقافة الصحية، كما تتفق مع دراسة عثمان (٢٠١٦) التي أشارت إلى الدور الإيجابي للثقافة الصحية في توعية طفل الروضة، وأشارت نتائج دراسة عبد السلام (٢٠٠٢) إلى أن تدريس التربية الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية أدى إلى تحسين مستوى الثقافة الصحية لديهم وقد بلغت نسبة التحسين(٣٠,٣%)،وأشارت نتائج المرسي(٢٠١٩) إلى فاعلية البرنامج المقدم في تنمية الثقافة الصحية لدى عينة أطفال المرحلة الابتدائية.

الفصل الخامس

الخاتمة

ملخص لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية في مجالات الثقافة الصحية بنسب متفاوتة، حيث جاء في المرتبة الأولى بنسبة مجال التغذية الصحية بمتوسط حسابي (٤,٥٢) بدرجة كبيرة، يليها مجال الصحة البيئية بمتوسط حسابي (٤,٢٩) وبدرجة كبيرة جدا، يليها مجال النظافة الشخصية بمتوسط حسابي (٤,٣٨) بدرجة كبيرة جدا، يلها مجال الوقاية من الحوادث والاسعافات الأولية بمتوسط حسابي (٤,٠١) بدرجة كبيرة، كذلك إسهام الدراسة الحالية في بناء المعرفة أو كيفية تقديمها لفهم أوسع لمشكلة البحث،

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة اوصت الباحثة بما يلي:

- ✓ عمل أماكن لزراعة النباتات في الروضة والمدرسة وتعليم الأطفال المحافظة عليها.
- ✓ عمل دراسة متعلقة بأمراض الأطفال والفايروسات المنتشرة بينهم والتطعيمات المناسبة لهذا السن.
- ✓ تنظيم دورات تدريبية للعاملين في مجال الطفولة المبكرة تساهم في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الأطفال.

مقترحات لبحوث مستقبلية:

- ✓ دور الوالدين في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.
- ✓ دور المعلمات في تنمية الوعي الصحي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.
- ✓ فاعلية برنامج قائم على مسرح العرائس في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الصفوف الثلاث الأولى.
- ✓ فاعلية برنامج قائم على الانفوجرافيك في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

المراجع

المراجع العربية:

الأمين، حمدي محمد. (٢٠٢٠). الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض مؤشرات اللياقة الصحية والبدنية لتلاميذ المرحلة الإعدادية. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، (٨٨).١-٢٢.

بارعيده، ايمان. (٢٠٢٠). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة. *مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة*،١(٤). ٧٠٦-٦٧٢.

بطاينة، محمد. (٢٠١٢). *مستوى الثقافة البيئية لدى قادة المؤسسات البيئية وطلبة الجامعات الأردنية في ضوء الفكر البيئي المعاصر* [أطروحة دكتوراه، جامعة اليرموك]. اسك زاد https://tinyurl.com/46btyjff

بلبوش، مشيرة. (٢٠١٤). تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصرية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس* ،٥٤. ٤١٩-٤٥٢.

بو شمالة، قمر، رحمانية، حدان. (٢٠٢١). *الثقافة الصحية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية*[أطروحة ماجستير، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة] اطروحات الجزائر https://tinyurl.com/yn3z8veb

توفيق، سامية. (٢٠١٤) تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصرية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس (٥٤)*.٤١٩-٤٥٢.

حلاب، رباب. (٢٠١٨). *مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة* [أطروحة ماجستير، جامعة محمد بوضياف]. *https://tinyurl.com/ysctftm9*

الدلالعه، محمد محمود. (٢٠٢٠). *دور معلمات رياض الأطفال في اكساب أطفال الروضة مفاهيم الثقافة الصحية في ضوء بعض المتغيرات* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الاسراء الخاصة]. قاعدة معلومات دار المنظومة. https://search-mandumah-com.sdl.idm.oclc.org/Record/1057435

الرزاز، مها. (٢٠١٥). مقياس تشخيصي لقياس وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل. *مجلة الطفولة المبكرة* ،٧(٢٤).٥٣-١١٠.

زمزم، سوزان. (٢٠١٦). دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية الصحية*،٣٨(٢).١٥١-١٦٤.

الشمري، منال لزام. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على استخدام تقنيات التعلم الرقمية في تنمية المهارات الحياتية في مرحلة الطفولة المبكرة. *المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل*،٥(٢١).١١٩-١٧٠.

طه، ايمان. (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة. *المجلة التربوية*،٦٠. ٧٣-١٠٦.

عبد حمزة، صالح رحمن. (٢٠٢٠). الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية دراسة اجتماعية ميدانية لدى طلبة كلية الآداب جامعة بغداد. *مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية*،٢٨ (١١).١٢٠-١٤٢.

عبد الحليم، مها. (٢٠١٦). أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة الام والمجتمع من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال بمحلية أمبده ام درمان. *جمعية الثقافة من اجل التنمية*، (١٠٢).١٩٩-٢٣٨.

عثمان، علي عبد التواب. (٢٠١٦). دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة التربية*،١ (١٦٩).١٢-٨٠.

عبد السلام، أحمد. (٢٠٠٢). أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية*،١٥(٢). ١٧٣ -٢٣٠.

العويطي، ماهر. (٢٠١١). *دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية* [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية]. قاعدة البيانات العربية الرقمية.https://tinyurl.com/ydp2bnt6

الفاطمة، فتح، احمد، علي. (٢٠١٧). دراسة التوقيت الأمثل لتناول الوجبات ارتباطا بالساعة البيولوجية وصحة الجسم. *مجلة كلية السياحة والفنادق*،١(١٢)،١-١٧.

القحطاني، سالم، العامري، أحمد. (٢٠١٠). *منهج البحث في العلوم السلوكية* (ط.٤). مكتبة العبيكان.

قطب، ايمان. (٢٠٢١). تصور مقترح لتنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ من وجهة نظر المرشدين الصحيين. *مجلة جامعة المدينة العالمية للعلوم التربوية والنفسية*،٢,١٩٥-٣٤٥.

القحطاني، نوال ناصر. (٢٠٢٢). إلمام طفل ا لروضة بأبعاد الثقافة الصحية في ضوء إستراتيجيات التعلم الذاتي بمدينة الرياض. *مجلة دراسات طفولة*،٢٥ (٩٤).١-١٤.

مخامرة، غادة كمال. (٢٠٢٠). *دور معلمي المرحلة الأساسية الدنيا (١-٤) في توعية التلاميذ بمفاهيم الثقافة الصحية بمديرية تربية وتعلم يطا وسبل تحسينه من وجهة نظرهم* [رسالة ماجستير، جامعة الخليل]. المستودع الرقمي في جامعة الخليل http://dspace.hebron.edu/xmlui/handle/123456789/915

مرزوق، سميرة. (٢٠١٨). أهمية الثقافة الصحية. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*، (١٥).١٧٢-١٨١.

مرسي، هبة صلاح. (٢٠١٩). وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، (١١٨).٤٧-١٠٢.

مسلم، مي. (٢٠٢١). برنامج الكرتوني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، (١٨).٢٠٦-٢٨٨.*

المطيري، خالد.(٢٠٠٩).القيم البيئية المتضمنة في محتوى كتب العلوم للمرحلة الابتدائية ودرجة اكتساب طلبة المرحلة المتوسطة لها في الكويت[رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية].اسك زاد https://2u.pw/CJD58C

ملحم، سامي محمد. (٢٠١٩). علم نفس النمو دورة حياة الانسان (ط١). دار الفكر للنشر والتوزيع.

المليجي، رهام رفعت. (٢٠٢٠). فاعلية استخدام الخرائط الذهنية الإلكترونية في تنمية الثقافة الصحية والعادات الغذائية لطفل الروضة. *مجلة الطفولة المبكرة*،١٢ (٤١).١٧-٦٦.

هاشمي، جميلة، البشيتي، وداد، الغانمي، اماني. (٢٠١٩). *دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال في مدينة* جدة (٤٨).١-٥٨.

وزارة التعليم، إدارة تعليم منطقة الاحساء. (٢٠٢٢). *إدارة الاختبارات والقبول.*

وزارة التربية والتعليم. (٢٠٠٦). *مكتب اليونيسكو بالقاهرة مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة.*

المراجع الأجنبية:

Abu luli, naji.(2017).*Assessment of the Quality of School Health Services in Governmental Schools at Khan Younis and Rafah Governorates, Palestine* [master thesis,the islamic university of gaza].ask zad https://cutt.us/6Ex9T

Proctor, v. (2002). exposure friendship and adjustment among head start p reschoolers. *Dala*,58(2).1-278.

Karmaliani, rozina. (2022*). Enhancing the knowledge of parents on child health using eLearning in a government school in the semi-rural community of Karachi, Pakistan.*1-10